

Från: Jon Pelling
Skickat: den 8 maj 2020 16:18
Till: Registrator
Ämne: VB: FHM:s pressträff 200506
Bifogade filer: 200506 FHM Pressträff.rtf

Kategorier: KE

Från: Ludvig Köhler <ludvig@skrivtolkning.se>
Skickat: den 6 maj 2020 14:49
Till: Registrator <Registrator@folkhalsomyndigheten.se>; Media <media@folkhalsomyndigheten.se>
Kopia: Ala Shakrah <ala.shakrah@skrivtolkning.se>
Ämne: FHM:s pressträff 200506

Hej!

Här kommer dagens pressträff i skrift. Även bifogad som fil.

Med vänlig hälsning,

Ludvig Köhler
Svensk Skrivtolkning AB

Då har klockan blivit 14, välkommen till denna myndighetsgemensamma pressträff om covid-19. Deltagare är Henrik Lysell, enhetschef Socialstyrelsen, Johanna Sandwall, krisberedskapchef Socialstyrelsen, Anders Tegnell, statsepidemiolog Folkhälsomyndigheten, och Anneli Bergholm Söder, chef operativa avdelningen MSB.

Som vanligt kan frågor ställas till gruppen efteråt, även digitalt. Tillfälle ges till enskilda intervjuer efteråt, men Anders Tegnell har möte så det blir kort för honom.

Ordet till Anders Tegnell.

-Välkomna hit allihop.

Som vi ser här...

Det brukar alltid fungera.

Om det står i en skugga?

Nej, vi tar första.

Det brukar vara så.

Nytt försök.

Ja.

Vi börjar som vanligt med det globala läget, med över 3,5 miljoner fall. Nästan 300 000 döda.

En tredjedel ungefär i Europa, men större andel döda i Europa, vilket kan speglas av den åldrande befolkningen.

Världsläget är ganska oförändrat, det rör sig som tidigare, att Europas länder stannar av, medan annan utveckling i övriga världen, USA, Indien, Ryssland, Singapore med många migranter har

mycket. Nya zeeland har för tillfället inte så mycket fall.

Sverige har nästan 24 000 fall, med ungefär samma kurva som förut. Vi har skillnader mellan veckor och helger, med rapporterade fall.

Det vi nu börjar se, när vi får större kapacitet på hur mycket prover som kan tas och analyseras, att vi får fler vård- och omsorgspersonal som provtas, som inte är sjuka utan för att veta om de kan gå i arbete med mindre symtom. Andelen där ökar, den egentliga utveckling ser faktiskt bättre ut med totala antal fall.

Här behöver vi prova mer, för att skydda äldre, inte minst, så det är en positiv utveckling, skillnaden mellan veckor och helger blir mer här då man inte provtar personalen på helger.

Det stämmer också med inlagda på IVA - där har vi en långsamt avtagande trend som stämmer med antalet fall, det är högt tryck alltjämt på IVA, då man slitit hårt där, så det är fortfarande tungt även om färre läggs in - en bit över 1600 har vårdats. Johanna Sandwall berättar mer om dagssituationen.

Relationen mellan Stockholm och övriga Sverige är ungefär konstant - något snabbare nedgång i Stockholm.

Avlidna per dag, också en utveckling som vi börjar bli vana vid - vi närmar oss det förskräckligt stora antalet 3000. Det kan ha stabiliserats, vi drar kurvan fram till för 10 dagar sen, så vi tror inte ha speciellt många fall innan dess.

Som ni ser är det spritt jämnt över tio dagar, men det är få vi inte har avliden-datum, Henrik Lysell berättar mer om det sen.

Vi går till de stora regioner för att se personalläget där, där har vi bäst data.

Som synes är det ungefär samma i Stockholm som landet i helhet: Det har blivit ganska många fall som gäller personal i vård- och omsorg.

Även i SKåne - de ljuslila pelarna, är en ganska stor andel, även om man har en viss uppåtgående trend, men det är mycket upp och ner.

I Västra Götaland ser vi liknande situation, ungefär en tredjedel av fallen är vård- och omsorgspersonal.

Vi vet ju inte var de är smittade, det gräver vi i på olika sätt. Utan det är folk som är provtagna med lätta symtom, men hur många som är smittade idag vet vi inte, en del kan ha smittats utanför arbetsplatsen, det analyserar vi utifrån annan data.

En mindre region som Dalarna, där man testar personal mycket, där är det ganska få andra fall, just nu.

Det ser ut som att vi på många sätt lyckats med att hålla ner kurvan så att vi inte slår i taket och utmanar sjukvården för mycket - det är viktigt att fortsätta med, dessa åtgärder, stanna hemma, även om du känner dig sjuk, dra ner på sociala kontakter om du är över 70, även utomhus, inga nära sociala kontakter, tänk på hygien och närheten på olika sätt.

En parentes: I dödsstatistiken har det dykt upp ett mindre barn som nu utreds, om det är covid-19 eller inte, vi kommenterar det inte mer, för då riskerar vi att det kan bli möjligt att identifiera, det är vår princip, men vi har kontakt med vårdgivarna om det är covid-19 eller annat.

-Tack, Anders.

Jag kan bara bekräfta den bild som Folkhälsomyndigheten precis gav.

Man kan sammanfatta det som att det är belastat men stabilt i sjukvård. Vi har disponibla IVA-platser: 1060, och inneliggande patienter är idag 505 patienter.

Det betyder att vi har drygt 30% icke-belagd kapacitet, det ligger ju andra patienter på intensivvården.

Nationellt inlagda med covid-19 men inte i intensivvården är idag 1826 personer.

Det här läget, i framförallt intensivvården, innebär att få eller inga sekundärtransporter mellan

intensivvård och regioner behöver ske, vilket alltid är positivt.

Vad gäller personlig skyddsutrustning, har vi ingen region som rapporterar kritiskt läge vad gäller skyddsutrustning, däremot rapporteras att läget är allvarligt, vi har inte uthållighet, man klarar sig 48 eller 72 timmar, men vi ser ingen längre stabilitet, det gäller för flera kommuner.

Med de orden är det slut för mig, över till min kollega Henrik Lysell.

-Tack, Johanna.

Då ska vi se.

Den var svårflörtad denna, även för mig.

Så. Tack.

Idag publicerar Socialstyrelsen statistik kring smittade och avlidna med covid-19 bland den äldre delen av befolkningen och med fokus på de som har insatser enligt socialtjänstlagen.

Anledningen är att det är en utsatt grupp, bland annat har vi på Socialstyrelsen publicerat beskrivande statistik kring gruppen och hur det ser ut med annan sjuklighet som kan öka risken för svåra symtom i covid-19.

Det kommer ett faktablad idag, och sen kommer det komma uppdaterad statistik, bland annat med regionsindelning på fredag.

Jag återkommer till det.

Om vi pratar kort om populationen, den delen av befolkningen som är 70+ är det ungefär 1,5 miljoner 2019.

Om man tittar på deras insatser, som vi vet utifrån att vi har registret för socialtjänstinsatser för äldre.

Vi ser att det är drygt 79 000 som har ett särskilt boende i den åldersgruppen.

Om vi ser på hemtjänst, som är mer än enbart trygghetslarm - då har vi nästan 192 000 personer.

Tittar man totalt på insatserna personerna får är ungefär 66 % av dessa kvinnor.

Ursäkta.

Ser man till hur många det är i åldersgruppen 70+ får ungefär 5 % insatser, och hos hemtjänsten är det ungefär 13 % av åldersgruppen.

Om vi ser på hur många som har smitta.

Vi har använt Folkhälsomyndigheten - och det finns 7315 fall i åldersgruppen 70 eller äldre.

Det motsvarar ungefär 38 % av totala antalet smittade vid samma tidpunkt.

39 % av de smittade finns på särskilt boende.

Av de smittade har 27 % hemtjänst som är mer än enbart trygghetslarm.

Det finns en jämn könsfördelning mellan män och kvinnor.

Om man ser till de som har insatsen särskilt boende, är fyra procent smittade.

Motsvarande för hemtjänsten, som är en större grupp, är en procent smittade.

Det är med reservation, att det är utifrån vad vi vet, i hur många som är testade.

Det finns ett mörkertal, som det är svårt att säga hur den ser ut.

Om vi ser på de avlidna på grund av covid-19 - 28/4.

Här baserar vi det på Socialstyrelsens information som vi får från ansvarig läkare i form av dödsorsakintyg.

Där anger man att covid-19 är anledningen till dödsfallet.

Siffran skiljer sig även vid samma datum som det datum som Folkhälsomyndigheten publicerade det.

Det är beskrivet, och det finns mer att läsa om metodikerna på hemsidan, för att räkna ut avlidna i covid-19.

28/4, hade vi 1877 personer, med covid-19 som underliggande dödsorsak, hos 70+.
90 % av det totala antalet avlidna vid den tidpunkten.

Om man ser på vad de hade för insats enligt socialtjänstlagen, hade 50 % av gruppen särskilt boende.

Den yngre delen, 70-84, där var det lite mindre utsträckning, man hade särskilt boende.
För de äldre, hade en högre andel särskilt boende.

Hemtjänst - lite knappt 30 % för de allra äldsta och lite lägre för de mellan 70-84.

Jag tänker att det pekar på att det är en ganska utsatt grupp, de som befinner sig i särskilt boende.
Vi tänker att det är en anledning till att man har särskilt boende som insats.
I vår statistik har vi tidigare tittat på de med särskilt boende, och se vad de har för samsjuklighet, och de är mer sjuka än den grupp som inte har särskilt boende som insats.
Det pekar på vikten av att förhindra smitta på särskilt boende och självklart för personer med hemtjänst också.

Man kan också räkna på det omvänt och se till av de som dött, som har särskilt boende som insats, hur stor del de är av hela gruppen som har särskilt boende.
Då är man nere på ungefär 1 % av de som har särskilt boende som nu har avlidit.

Det är en siffra som kommer förändras, allt eftersom vi får in fler intyg om död.
Motsvarande siffra för hemtjänsten är 0,3 %.

Avslutningsvis tänkte jag prata om det man kallar "plats för dödsfall", som anges på dödsorsakintyget, som skickas in av ansvarig läkare.

Det finns fyra kategorier:

Sjukhus, särskilt boende, ordinärt boende, eller "okänd".

Den mörkare färgen är särskilt boende, som är 52 % av åldersgruppen 70 +, som avlidit, och där platsen för avlidnandet anges som särskilt boende.

I faktabladet ser man att det drivs till viss del av att det är de som är äldst som dör på särskilt boende, av de som är 70-84, är det en knapp majoritet som dör på sjukhus.

Siffrorna är lite svårare att tolka, det finns bara fyra kategorier, som ni ser - och en del typer av boenden är svårt för kliniker att klassificera som särskilt boende eller sjukhus.

Vi har svårt att veta vad som innefattas av de som kryssar i särskilt boende, om det kan vara något annat än det som blir definierat som särskilt boende.

Fortsatt kommer vi nu uppdatera statistiken, det kommer ske på fredag.

Sen kommer det löpande ske på onsdagar och fredagar, från myndigheten.

Vi kommer uppdatera det enligt folkbokföringslän.

Sen kommer vidare analyser och faktablad, när vi får mer data och allt eftersom datan blir mer komplett.

-För att få en bild av hur pandemin påverkar samhället, tar MSB tillsammans med ett 60-tal andra myndigheter fram en nationell samlad lägesbild, som redovisas på fredag.

Utöver sjukvård och omsorg klarar samhällsviktiga verksamheter av situationen relativt väl.

El, telefoni, dricksvatten och allt annat vi behöver, det fungerar.

Det är tungt för många verksamheter, men man hittar lösningar att hantera situationen.

Det handlar om egna lösningar, men också hur man hanterar den med andra och samverkar med andra.

Därför kommer vi att byta fokus framöver, och lägga ännu större fokus på hur befolkningen drabbas av situationen - genom förändrade ekonomiska förhållanden, men även hur förutsättningarna för de personer som idag lever i en isolerad tillvaro, kan förbättras.

Det behövs långsiktighet att leva i ett samhälle med smittspridning.

Vi är långt ifrån genom krisen, därför vill vi fortsätta betona att det är viktigt att hålla det goda arbetet levande, samt att följa myndigheters råd, framförallt Folkhälsomyndighetens, samt att vara källkritisk, inte sprida rykten och gå på bekräftad information, som den på krisinformation.se, och att vi fortsätter vara en del av lösningen.

Tack för det, över till frågor.

-Till Johanna Sandwall med anledning av siffrorna som presenterades, hur ser du på dödligheten bland äldre på särskilda boenden och inom hemtjänsten?

-Jag ser inte dem... Det är fakta, vi har inte satt det i relation till åtgärder eller andra analyser, vi har en första statistik-körning som vi analyser, har du något att lägga till, Henrik Lysell? Det är svårt att tycka något om. Vad jag tycker om siffrorna?

-Min fråga om ni ska vidta åtgärder med anledning av det som inträffat på särskilda boenden.

-Ja, jag vet inte om det är många eller inte, däremot har vi vidtagit många åtgärder, alltifrån utbildning till rekommendationer, hur man ska arbeta, implementering av Folkhälsomyndighetens riktlinjer och rekommendationer, vilket självklart fortsatt, så detta föranleder inga omedelbara åtgärder, men vi måste fortsätta jobba för att hitta goda exempel, hur man ska utbilda, samverka.

-Tycker du inte att det är för många döda?

-En döda är en död. Det går inte att relatera till siffran-

-En döda är en död. Det går inte att relatera till siffran.

-Vi ska presentera de genomgångar som finns på särskilda äldreboenden i Stockholm och i Sörmland, vilka stöd man kan ge dit.

-Ni tittar på åtgärder som behöver göras, men nu får vi bara siffror?

-Ja, därför ska vi återkomma med den biten, den analys som görs.

-Från G P, när man ser dödsplatsen är det många som dör på själva boendet.

Det finns en bild av att det är värre än att vara inlagd på sjukhus, hur ser ni på det? På dödsförloppet?

-Jag tror inte jag förstår.

-Det finns en bild av att det är värre att inte vara på sjukhus och ha sina sista timmar. Har ni någon uppfattning om det?

-Utifrån siffrorna här kan vi inte säga något om omständigheterna för hela gruppen eller specifika individer.

Det vi vet är att boenden kan se olika ut, och vilka insatser man kan göra, med personal och utrustning.

-Jag kan fylla i från min kliniska erfarenhet, många på särskilda boenden mår inte bra av att flyttas i livets slutskede, de flesta vet att för att få ett värdigt slut så är det bättre att vara kvar. En läkare har bedömt om ett värdigt slut, förhoppningsvis med anhöriga, i sin normala miljö. Det pekar också många diskussioner på, från dokument i Socialstyrelsen.

-Från Aftonbladet till Folkhälsomyndigheten, det är ojämn smittspridning i landet, så hur viktigt är det att man håller sig hemma? Sen, vilka restriktioner gäller för sommaren, ser ni?

-Stora skillnader, men tendenser till utjämningar. Vi håller på med den stora nationella studien som vi ska få svar på under slutet av veckan om smittspridning i landet, utifrån det kan vi titta på det. Men idag ska resandet i olika delar av landet hållas nere, bara ha nödvändiga resor. Hur det blir i sommaren beror på utveckling och utjämningen, vår bedömning idag är att vi inte kan ge något tydligt svar förrän i slutet av maj med tydliga rekommendationer.

-Från Tt. Bland många äldreforskare, är det en väletablerad bild att det finns stora brister i äldreomsorgen med förmågan att hantera smittspridning, varje vårdare tar hand om många vårdtagare, ont om tid, många timanställda. Var det en överraskning för Folkhälsomyndigheten?

-Vi håller inte på med statligt stöd eller inspekterar, men vi vet från undersökningen i vårt specifika områden att det finns en del förbättringspotential men jag återkommer dit idag.

_Det lät inte som en överraskning, var det klokt att lägga så mycket ansvar på en så bristfällig organisation?

-Ja, i backspegeln kan man fråga sig det, men i sådana här situationer är detta något man måste hjälpas åt och skydda grupper. Vi utför inga operationella åtgärder.

-Med kunskapen, borde man inte pekat ut det?

-Ja, vi var extremt tydliga med att det var en utsatt grupp. Rapporterna är offentliga, här finns underlag för de som jobbar med det att hantera det.

Vi återkommer dit imorgon.-

-Till Socialstyrelsen, igår frågade vi hur Sverige gör för att få tag på vaccin, men ni sköt upp svaret till idag.

-Ja, till ansvarig myndighet.

-Ja, ansvaret för att tillgängliggöra vaccin ligger på regioner, ibland gör staten undantag.

Folkhälsomyndigheten har nyligen upphandlat vaccin för en influensapandemi, som förut. Nu vet vi varken hur vaccin ser ut, hur det produceras och när, men processen är redan igång på EU-nivå, hur man ska hantera vaccinet när det blir tillgängligt, där är Sverige med, sen får vi se hur regeringen landar i det uppdrag som så småningom måste komma till en myndighet att ta hand om den nationella samordningen, men vi har saker på plats.

-Med tanke på dragkampen om respiratorer, kan vi känna oss trygga med att få vaccin?

-Inte en fråga som Sverige kommer kunna hantera ordentligt, men vi håller på en modell för EU, men Sverige är en liten aktör. Men vi ser till att vi är med i de viktiga sammanhangen.

-Vi har många frågor idag.

Expressen: Amerikanska forskare säger att de upptäckt en muterad form av coronaviruset, som är mer smittsam.

Vad kan ni säga om det?

Verkar det som att det har muterat?

-Det ser ut som att den åtminstone kan uttrycka vissa delar av sitt genetiska material på olika sätt. En variant pekar forskarna på som verkar ha blivit mer dominerande över tid.

Om det är en klassisk mutation, eller inte, det kan de tvivla om.

Men någon variant verkar vara något bättre på att sprida sig, och det är den som dominerar i Europa och utanför Kina.

-Är det troligt att det går från att bli mindre dödligt, men mer smittsamt?

-Det är svårt att veta, om det verkligen är mer smittsamt.

Det är mer dominerande, som kan bero på många orsaker, att det överlever bättre i vissa miljöer, eller att det ger mindre sjuklighet, som är bra för virus.

Det är svårt att veta - men varianten som är nära relaterad till ursprunget har blivit mer etablerad i Europa till exempel, men varför den är det och om den skiljer sig på något sätt finns ingen data om idag.

Det är inget som tyder på att den mer eller mindre sjuklighet.

-Att viruset kan mutera, påverkar det er strategi på något sätt?

-Egentligen inte.

Det har inte förändrat sig på ett stort sett.

Det är samma droppsmitta, med samma motåtgärder som tidigare - inga tecken på att den är mer eller mindre dödlig.

Enda problemet, om man ser historiskt, är att när virus muterar kan immuniteten påverkas, men den lilla förändring som denna påvisat kommer högst sannolikt inte påverka någon immunitet.

-Dagens Nyheter, till Socialstyrelsen:

Du säger att det är färre patienter som behöver flyttas mellan regionerna, men hur många har flyttats så här långt?

-Ja, jag vågar inte säga den siffran, vi har inte fakten från hela perioden, men den tas fram.

Helikoptrarna som vi med Försvarsmakten förstärkte med, har transporterat 8 patienter.

Men det sker transporter mellan och i en region, så vi vet inte, men det har skett vid behov, när vårdtillgängligheten funnits någon annanstans.

-Tv4-nyheterna till Anders Tegnell:

Kommunalrådet i Vellinge går ut och säger att hon ser stränderna som en stor riskmiljö, när många samlas tätt under varmare dagar.

Hur bedömer du det som en riskmiljö för smittspridning, och kan det eventuellt komma riktlinjer kring stränder?

-Det finns liten erfarenhet kring smittan och stränder, vi vet inte så mycket om det.

Spontant nej, men som vanligt handlar det om att hålla avstånd till varandra, framförallt till sådana man normalt inte träffar.

Det kommer ha betydelse för stränder och sånt, att man håller avstånd till varandra.

Vi tittar på olika sommaraktiviteter, campingfrågor, badstränder, swimmingpoolar, och så vidare.

Vi hoppas ha klart det om några dagar.

Men i grunden är det samma råd som idag, vikten av att hålla avstånd, om det är en avgränsad plats, för det inte vara mer än 50 personer och så vidare.

Jag har svårt att se det framför mig, svenska stränder har inte ett sånt typ av ägandeskap, jag vet inte vem som skulle vakta då.

Det är en spännande fråga.

-SvD:

Hur många av de som är 70+ och dött som sammanlagt bott på ett boende?

Jag vet inte om jag missade.

-948 personer, är det totala antalet vi känner till, 28/4, som bott på särskilt boende och dött.

-Av de som är över 70?

-Ja.

-På sliden stod det...

-Ja, förlåt... 948 stycken har avlidit, som har haft insatsen särskilt boende och är 70+.

-Ekot, till Folkhälsomyndigheten:

Anders Tegnell, flera länder kräver munskydd hos befolkningen, i butiker och kollektivtrafik i Tyskland.

Varför skiljer sig Sveriges bedömning från andra länder?

-Myndigheterna skiljer sig mellan olika länder, vad man ska göra.

Det bygger i grundne på att kunskapsunderlaget är svagt.

Munskydden skyddar inte dig från att smittas - där är alla experter överens.

Det finns teoretiska bevis på att det möjligen kan skydda dig från att smitta andra.

I vilka miljöer och i vilken utsträckning det gäller finns det ingen data om.

Det är bakgrunden till att vi dragit olika slutsatser för om det är rimligt att använda denna typ av skydd i samhället.

I Sverige är det viktigt att komma ihåg att vi har en huvudingång: Är man sjuk ska man vara hemma.

Vi är oroliga att om man säger att munskydd skyddar, att man då går ut, och det leder till en högre risk för smitta i samhället.

I svenska strategin passar det inte öhty.

I svenska strategin passar det inte överhuvudtaget.

Dessutom finns det risk att munskydden försvinner från verksamheter där den verkligen behövs.

-Det har inte gjorts på vetenskaplig evidens?

-När den är tunn och svag drar man slutsatser, som man gjort.

-Nyheter Idag:

-Nyheter Idag, till Folkhälsomyndigheten:

Du sa att "vi har lyckats hålla nere kurvan".

Om jag förstår rätt är det 2941 människor som avlidit, en ökning med 87 personer sen igår, som rapporterats in.

Hur menar du att vi lyckats hålla nere kurvan?

-Nu måste vi komma ihåg att alla dödsfall är djupt tragiska.

Kurvan jag pratar om är en kurva som belastar vården, med hur många fall de behöver ta hand om varje dag.

Det finns olika delar i strategin, och en del är att ha en normalt fungerande hälso- och sjukvård, som kan ta om covid-19-patienter och andra.

Där har svensk sjukvård gjort ett fantastiskt jobb och hanterar situationen.

-Hur fungerar strategin så här långt, övergripande?

-Som jag sa har svenska samhället i sin helhet hanterat situationen bra.

Vi har en hälso- och sjukvård som hanterar de patienter som är i behov.

Det är jobbigt, men det har fungerat.

Vi har inga tecken på stora undanträngningseffekter på kort sikt.

Sen, att äldreården inte fungerat så bra på att hålla borta smittan så bra, är en annan smitta.

Sen, att äldreården inte fungerat så bra på att hålla borta smittan så bra, är en annan fråga.

-Att det avlider så många människor?

-En fråga till. Det gäller Johan Giesecke som i SVT morgon sa att alla kommer utsättas för viruset, men 98% inte kommer märka av det.

-Det nämns av allt fler.

-Vi har en fråga från Dagens Etc digital.

-Hej, från Dagens Etc.

Till Folkhälsomyndigheten och eller Socialstyrelsen.

Det var mycket siffror om äldreården idag, hur ser det ut med smittspårning på framförallt särskilda boenden.

Har man koll på eller en klar bild över hur smittan har tagit sig in?

-Ja, som sagt, vi får återkomma med en utredning imorgon.

-En annan fråga.

Det har kommit rapporter från Frankrike att man hittat smittan så tidigt som december förra året via gamla prover.

Finns liknande indikationer i Sverige, är det möjligt att göra snarlika tester, finns intresse?

-Med tanke på att man uppenbarligen hade omfattande smitta i Kina då, lär det finnas antal fall i världen. Finns anekdoter om det i Sverige, även.

Vi har inte bedömt att det tillför att lägga det på vården, vi har lite svårt att förstå vad det egentligen tillför för kunskap.

-Tack.

-Då avslutar vi dagens frågestund och går över till enskilda intervjuer, tack.

--

Ludvig Köhler

Svensk Skrivtolkning AB

Tel 0709 69 32 12